

Sygn. akt V ACa 560/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Marta Szerel

Sędziowie: SA Bogdan Świerczakowski (spr.)

SO del. Bernard Chazan

Protokolant: sekr. sądowy Izabela Katryńska

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2017 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa T. P.

przeciwko Towarzystwu (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 17 listopada 2016 r., sygn. akt II C 693/14

I. oddala apelację;

II. zasądza od Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz T. P. kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Bernard Chazan Marta Szerel Bogdan Świerczakowski

V ACa 560/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie, częściowo uwzględniając powództwo, zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz T. P.:

1. zadośćuczynienie w wysokości 830.000zł wraz z odsetkami ustawowymi od 14 marca 2014 roku do dnia zapłaty;
2. skapitalizowaną rentę za utratę zdolności do pracy zarobkowej w kwocie 35.335,08 zł z odsetkami ustawowymi od 14 marca 2014 r. do dnia zapłaty;
3. skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby w związku z uszkodzeniem ciała w kwocie 104.040 zł z odsetkami ustawowymi od 14 marca 2014 r. do dnia zapłaty;

4. rentę za utratę zdolności do pracy zarobkowej w kwocie 2.004,70 zł miesięcznie za okres od 1 października 2013 r. do 30 listopada 2016 r.;

5. rentę na zwiększone potrzeby w związku z uszkodzeniem ciała w wysokości 5.780 zł miesięcznie za okres od 1 października 2013 r. do 30 listopada 2016 r.;

6. rentę za utratę zdolności do pracy zarobkowej w wysokości 3.866,70 zł miesięcznie od 1 grudnia 2016 r. i na przyszłość;

7. rentę na zwiększone potrzeby w związku z uszkodzeniem ciała w wysokości 6.380 zł miesięcznie od 1 grudnia 2016 r. i na przyszłość.

Płatność każdej z rent wymienionych w punktach 4-7 Sąd określił na 10 dzień każdego kolejnego miesiąca, z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu wymagalności renty za dany miesiąc do dnia zapłaty. Rozstrzygnięcie o kosztach zawiera procentowe określenie wygranej i przegranej każdej ze stron.

Podstawa faktyczna wyroku jest następująca.

W dniu 23 sierpnia 2011 r. w M. kierujący samochodem osobowym marki O. (...) A. W. (1), poruszając się z niedozwoloną prędkością i wyprzedzając w miejscu do tego nieprzeznaczonym - oznaczonym podwójną linią ciągłą, kolumnę samochodów, doprowadził do zderzenia z prawidłowo jadącym w tym samym kierunku samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) (...) K. O. jadącym w przeciwnym kierunku samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) W. M. w wyniku czego K. O. doznał urazu wielonarządowego, skutkującego jego śmiercią krótko po zdarzeniu, zaś pasażer samochodu VW P. P. doznał uszczerbku na zdrowiu, a W. M. stłuczenia klatki piersiowej.

Zdarzenie samochodu osobowego marki V. (...) z samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) 2JT spowodowało, że samochód marki V. obrócił się wzdłuż osi do pozycji „do góry kołami” i uderzył czaszą dachu o podłoże drogi. W czasie zdarzenia zarówno kierowca, jak i pasażer samochodu V. (...) nie mieli zapiętych pasów bezpieczeństwa. Brak zapięcia pasów bezpieczeństwa pozostawał bez wpływu w sytuacji dachowania na rozległość urazu czaszkowo – mózgowego, jak również obrażeń kręgosłupa szyjnego u T. P.. Sprawca wypadku A. W. (1) został skazany na mocy wyroku Sądu Rejonowego w Wodzisławiu Śląskim z dnia 20 września 2012 r. na karę trzech lat i trzech miesięcy pozbawienia wolności. Był on objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej świadczonym przez pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.. T. P. został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w J., gdzie rozpoznano u niego uraz wielonarządowy, to jest: złamanie kręgosłupa szyjnego ze zwłknięciem C5/C6 z uszkodzeniem rdzenia kręgowego – porażenie czterokończynowe, złamanie ze zwłknięciem (...), stłuczenie płuca prawego ze złamaniem żeber, krwiak pozaotrzewnowy w okolicy lędźwiowej. W momencie przyjęcia do szpitala był przytomny i pozostawał w kontakcie logicznym, skarżył się na duszności. Tego samego dnia zastosowano leczenie operacyjne w postaci założenia bezpośredniego wyciągu za czaszkę w znieczuleniu ogólnym po uprzedniej intubacji oraz nastawienie złamania kręgu. Bezpośrednio z bloku operacyjnego przekazano go do Oddziału Intensywnej Terapii – Szpitala w W., gdzie przebywał w dniach od 23 do 24 sierpnia 2011 r. Wraz z przyjęciem w tamtejszej placówce rozpoznano u niego: uraz wielonarządowy, paraliż czterokończynowy (tetraplegia), złamanie łuku C2 po stronie prawej bez przemieszczeń, złamanie trzonu C5 z przemieszczeniem odłamu kostnego do kanału kręgowego, złamanie wyrostka poprzecznego C5 po stronie lewej i prawej z rozerwaniem otworu tętnicy kręgowej po stronie prawej, złamanie łuku C5 obustronne oraz u podstawy wyrostka kolczystego tego trzonu, złamanie trzonu L1 i L4, oderwanie przednio – górnej krawędzi C6, zwłknięcie na poziomie C5/C6, trzon C5 przesunięty ku przodowi o 2/3 szerokości trzonu, złamanie łuku C6, złamanie trzonu Th11 po stronie lewej, złamanie wyrostka poprzecznego Wh12, złamanie żeber obustronne, stłuczenie płuc, ślad płynu w jamie opłucnej. W trakcie hospitalizacji zastosowano leczenie w postaci: podłączenia do respiratora, ME, podawania leków presyjnych, przeciwbrzękowych, płynów infuzyjnych, dzięki czemu uzyskano stabilizację krążenia i stanu klinicznego. T. P. w drugiej dobie (po przywiezieniu do szpitala) był przytomny (odpowiadał na zadawane mu pytania mrużeniem powiek) i został przekazany do dalszego leczenia, w Oddziale Intensywnej Terapii – Szpitala (...) w P., gdzie przebywał od 24 do 25 sierpnia 2011 r. 24 sierpnia 2011 r. przeprowadzono leczenie operacyjne

w postaci podwójnego drenażu obydwu jam opłucnych oraz dnia następnego przetoczono 1 jednostkę koncentratu krwinek czerwonych (KKCz). 25 sierpnia 2011 r. przekazano pacjenta celem dalszego leczenia do Oddziału Schorzeń i Urazów Kręgosłupa i Paraplegii Urazowej gdzie jeszcze tego samego dnia przeprowadzono operację krwawej repozycji zwłknięcia na poziomie C5-C6, odbarczenie kanału kręgowego na poziomie C5-C6, usztywnienie międzytrzonowe (...), C6-C7 oraz stabilizację przednią płytką (...).

Następnie T. P. został ponownie przekazany do Oddziału Intensywnej Terapii celem dalszego leczenia, gdzie przebywał do 28 września 2011 r. W dniach 25 i 28 sierpnia 2011 r. przetoczono mu dwie jednostki koncentratu czerwonych krwinek (KKCz) oraz zastosowano respiratoroterapię (tlenoterapia bierna, (...)), a także wdrożono antybiotykoterapię. Po zabiegu operacyjnym z dnia 25 sierpnia 2011 r. T. P. cały czas był zaintubowany, wentylowany respiratorem oraz przebywał w śpiączce farmakologicznej. Podjęto decyzję o kontynuowaniu leczenia respiratorem i utrzymano drenaż jam opłucnowych do 5 września 2011 r., stopniowo usuwając poszczególne dreny. W trakcie leczenia pacjent gorączkował, a z powodu utrzymującej się niewydolności oddechowej w dniu 15 września 2011 r. wykonano tracheostomię. Podczas leczenia podejmowano liczne próby odłączenia chorego od respiratora, jednakże słaby odruch kaszlowy oraz zaleganie dużej ilości wydzieliny w drzewie oskrzelowym pogłębiało niewydolność oddechową. 20 września 2011 r. stan zdrowia chorego poprawił na tyle, iż pozwolił na odłączenie go od respiratora, jednak wciąż wymagał on stałej intensywnej rehabilitacji oddechowej, odsysania wydzieliny z drzewa oskrzelowego. Z uwagi na utrzymujące się odleżyny na głowie oraz kości krzyżowej, powód wymagał konsultacji ortopedycznej.

W dniu 28 sierpnia 2011 r. T. P. został przekazany celem dalszego leczenia do oddziału septycznego w celu przeprowadzenia tego dnia operacji polegającej na resekcji rany owrzodzeniowej okolicy lewego pośladka z założeniem drenu oraz pokryciem ubytku tkanek miękkich płatami skórno – powięziowymi przesuniętymi z sąsiedztwa. Wykonano resekcję martwiczych tkanek w obrębie rany owrzodzeniowej okolicy potylicznej. Po zabiegu został ponownie przekazany do Oddziału Intensywnej Terapii celem dalszego leczenia, gdzie przebywał do 7 listopada 2011 r. Pacjentowi z powodu utrzymującej się niewydolności oddechowej włączono wentylację (...) przez tracheostomię. W trakcie hospitalizacji stwierdzono, że niewydolny odruch połkowy był przyczyną zalegania treści płynnej powyżej założonej rurki tracheotomijnej i przecieku w ranie po tracheostomii. Z tego też powodu w dniu 30 września 2011 r. wykonano badanie RTG przelyku z kontrastem oraz wielokrotnie konsultowano go laryngologicznie. Stopniowo uzyskano poprawę wydolności oddechowej, odruchu połkowego oraz rozpoczęto zamykanie rurki tracheotomijnej. Dodatkowo przeprowadzano konsultacje ortopedyczne z uwagi na utrzymujące się odleżyny okolicy kości krzyżowej i potylicy.

W dniu 7 listopada 2011 r. T. P. został ponownie przekazany do oddziału septycznego celem dalszego leczenia, gdzie przebywał do 3 stycznia 2012 r. W dniu 8 listopada 2011 r. zresekcjonowano odleżynę w bliźnie pooperacyjnej w okolicy krzyżowej po stronie prawej z drenażem korytkowym podwójnym oraz plastyką ubytku tkanek miękkich płatami skórno-powięziowymi przesuniętymi z sąsiedztwa, aby następnie w dniu 2 grudnia 2011 r. założyć szew wtórny w miejscu rozejścia brzegów płatna przesuniętego. Dzięki tym zabiegom uzyskano prawie całkowite wygojenie odleżyn. W trakcie pobytu na oddziale doszło do infekcji dróg moczowych, które ostatecznie zostało opanowane. T. P. został w dniu 3 stycznia 2012 r. przekazany w stanie ogólnym dość dobrym celem dalszego leczenia rehabilitacyjnego do (...) Centrum (...) w T.. T. P. przebywał tam od 3 stycznia do 24 kwietnia 2012 r. Wdrożono wówczas leczenie farmakologiczne oraz wykonywano różnego rodzaju procedury medyczne polegające m.in. na: ćwiczeniach indywidualnych, ćwiczeniach oddechowych, ćwiczeniach równoważnych, ćwiczeniach samoobsługi etc.

Z powodu narastających duszności oraz utrzymującego się krwiopłucia T. P. został w dniu 22 kwietnia 2013 r. przyjęty do szpitala w W., gdzie przebywał do dnia 30 kwietnia 2013 r. Rozpoznano u niego: zatorowość płucną, niedowład czterokończynowy po urazie wielonarządowym w tym kręgosłupa szyjnego w 2011 r., stan po tracheotomii, odleżyna okolicy krzyżowo – lędźwiowej i zakażenie układu moczowego. Zgłoszone wraz z przyjęciem dolegliwości były spowodowane obecnością skrzeplin przyściennych w gałęzi dolnopłatowej lewej tętnicy płucnej. W trakcie hospitalizacji u wdrożono leczenie heparyną drobnocząsteczkową, a następnie doustnym antykoagulantem, uzyskując stopniową poprawę kliniczną.

W trakcie kontynuowania leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w P. na VIII Oddziale Septycznym, zlecono wykonanie badania TK kości krzyżowej i ogonowej. Badanie przeprowadzono w dniu 12 maja 2014 r. i stwierdzono: miękotkankowy twór zlokalizowany od tyłu i na lewo od kości ogonowej oraz że obraz ów odpowiadał naciekowi zapalnemu. Z powodu nasilenia się procesu zapalnego w trybie pilnym przyjęto powoda do Oddziału Septycznego, w którym w dniu 11 lipca 2014 r. zresekowano odleżynę okolicy krzyżowej i lewego pośladka wraz z drobnymi martwakami z blaszki kości krzyżowej, wykonano plastykę ubytku tkanek miękkich płatami skórno-powięziowo-mięśniowymi z sąsiedztwa. Następnie założono drenaż ssący. Ostatecznie uzyskano wygojenie rany pooperacyjnym oraz wyciszenie procesu zapalnego. Hospitalizacja T. P. trwała od 7 lipca 2014 r. do 1 sierpnia 2014 r., kiedy to wypisano go do domu w stanie ogólnym dobrym.

Na początku stycznia 2016 r. nastąpiło pogorszenie się stanu zdrowia T. P. z uwagi na bardzo zły stan odleżyn, które zostały zaatakowane bakteriami. Ów stan ograniczył możliwość rehabilitacji T. P. ze względu na konieczność leżenia na brzuchu. Pacjent został skierowany do Centrum Medycznego (...) w P. w celu dalszego leczenia, gdzie przebywał od 10 kwietnia do 2 maja 2016 r. Rozpoznano tam u niego: odleżynę krętarzową V° prawostronna, odleżynę krzyżową IV°, odleżynę okolicy kręgosłupowej IV° oraz tetraplegię. W trakcie pobytu T. P. był leczony dwuetapowo: w pierwszym etapie wykonano operację wycięcia odleżyny krętarzowej prawej i pokryto ubytek płatem napinacza powięzi szerokiej, w drugim etapie wycięto odleżyny krzyżową i kręgosłupową i zaopatrzone ubytek krzyżowy płatem skórno-powięziowym pośladkowym lewostronnym, a ubytek w okolicy kręgosłupowej zaszyto. W okresie pooperacyjnym rany pooperacyjne zagoiły się przez rychłozrost. Zastosowano antybiotykoterapię celowaną i profilaktykę przeciwzakrzepową. Chory całkowicie zagojony został wypisany do domu wraz z zaleceniami co do sposobu zmian pozycji ciała w najbliższych tygodniach po wypisaniu.

W dniu 16 lutego 2016 r. stan zdrowia T. P. uległ pogorszeniu, wskutek odczuwanych przez niego zawrotów głowy, uczucia osłabienia oraz chwilowej duszności, rodzina powoda zmuszona została wezwać pogotowie ratunkowe, które przywiozło go do Powiatowego i Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W.. Bóle jamy brzusznej jakie zaczął odczuwać w dniu 28 lutego 2016 r. skłoniły jego rodzinę do ponownego przewiezienia go do w/w placówki medycznej.

Od 20 sierpnia 2016 r. do 27 sierpnia 2016 r. T. P. przebywał w szpitalu w W. z rozpoznaniem zakażenia dróg moczowych z powodu kolejnego nawrotu dolegliwości. W trakcie hospitalizacji potwierdzono diagnozę bakteriologiczną, wdrożono kierunkowe leczenia, uzyskując poprawę stanu ogólnego i prawidłowe wartości bakteriologiczne.

Powód został w dniu 6 września 2016 r. przyjęty do Centrum Medycznego (...) w P. z powodu odleżyny kręgosłupowej nad wrostkiem kolcowym Th10 z tetraplegią. Zastosowano leczenie operacyjne poprzez wycięcie odleżyny oraz zamknięcia ubytku płatem skórno-powięziowym przesuniętym z sąsiedztwa. Wdrożono antybiotykoterapię celowaną i profilaktykę przeciwzakrzepową. Przebieg pooperacyjny był bez powikłań. W dniu 16 września 2016 r. wypisano chorego do domu w stanie ogólnym dobrym, zagojony w 100 %.

Po zabiegach oraz operacjach na ciele T. P. pozostały liczne blizny, w szczególności w miejscach w których występowały odleżyny, oraz w miejscach w których wykonywane były procedury medyczne z naruszeniem ciągłości tkanek (np. blizny na głowie w okolicy potylicy i kości ciemieniowej etc.). T. P. ma niezarośnięty otwór po tracheotomii, zabezpieczony opatrunkiem.

Stan zdrowia powoda wymaga rehabilitacji, dlatego też regularnie uczęszcza on na zajęcia rehabilitacji ruchowej do prywatnego gabinetu Fizjoterapia oraz firmy (...) – usługi fizjoterapeutyczne” w R.. Zajęcia odbywają się dwa razy w tygodniu w warunkach domowych.

Z dniem 11 października 2013 r. T. P. został zarejestrowany w (...) w W. z powodu występujących u niego zaburzeń depresyjnych. Powód w chwili obecnej w dalszym ciągu pozostaje pod opieką lekarza psychiatry.

W trakcie hospitalizacji T. P., począwszy od momentu przewiezienia go z miejsca wypadku do szpitala do chwili obecnej, a także w czasie gdy przebywał on w (...) Centrum (...) jego żona Ż. P. codziennie dojeżdżała swoim samochodem do każdej z w/w placówek medycznych i pomagała mężowi we wszelkich czynnościach obsługowych, a także wspierała go emocjonalnie. Przebywając z mężem w szpitalu (...) starała się go pocieszać i podtrzymywać na duchu, albowiem nie mógł on pogodzić się z nową sytuacją. Z uwagi na niewielki personel pielęgniarek będący na oddziale na którym leżał, Ż. P. zmuszona była pomagać mu przy karmieniu, myciu, codziennej toalecie i zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych etc.

Orzeczeniem z dnia 24 lutego 2012 r. T. P. został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji do dnia 31 marca 2019 r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności orzekł o zaliczeniu T. P. do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Powód w chwili wypadku miał 27 lat. Samego zdarzenia nie pamięta – tak samo jako trzech tygodni po wypadku. Wskutek odniesionym obrażeń nie utracił przytomności i w stanie przytomnym oraz w kontakcie logicznym z porażeniem czterokończynowym oraz dusznościami został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w J.. Stan jego zdrowia po przywiezieniu go do w/w szpitala był na tyle poważny, iż wymagał zastosowania intubacji oraz wprowadzenia w stan śpiączki farmakologicznej. Dopiero po wybudzeniu ze stanu śpiączki farmakologicznej uświadomił sobie ogrom doznanego uszczerbku na zdrowiu, co stanowiło dla niego ogromny wstrząs oraz szok. Na rozmiar doznanego cierpienia fizycznego oraz psychicznego, będącego następstwem wypadku, wpływała również długa hospitalizacja w różnych placówkach medycznych oraz rehabilitacja, której zmuszony był się poddawać i będzie w dalszym ciągu obowiązany, aby jego stan zdrowia nie uległ pogorszeniu.

W wyniku wypadku powód doznał urazu wielonarządowego skutkującego trwałą niezdolnością do samodzielnej egzystencji, brakiem zdolności do jakiegokolwiek aktywności fizycznej, brakiem kontroli mikcji i defekacji oraz koniecznością leczenia (m.in. odleżyn) i stałej rehabilitacji. Aktualny stan jego zdrowia należy ocenić jako zły - porażenie czterokończynowe w wyniku uszkodzenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym, odleżyny wymagające długotrwałego leczenia. Rokowania w zakresie poprawy stanu zdrowia są niepomysłne o czym świadczy rodzaj doznanych obrażeń w zakresie układu nerwowego, czas, jaki minął od urazu w kontekście brak poprawy stanu neurologicznego oraz trudno gojące się odleżyny. Po wypadku powód ma upośledzony odruch kaszlowy, powodujący nieskuteczną ewakuację wydzieliny i jej zaleganie w drogach oddechowych oraz cierpi na zaburzoną spontaniczną defekację, która następuje dopiero po stymulacji czopkiem (przyjmowanym co około 3 dni). Po ćwiczeniach u T. P. często występują dreszcze, uczucie zimna i dyskomfortu. T. P. niekiedy odczuwa dolegliwości bólowe, dyskomfort w okolicy kości krzyżowej (możliwe bóle fantomowe), nasilające się w zależności od pogody. Zmuszony jest przyjmować leki przeciwdepresyjne, środki nasenne, leki przeciwkrzepliwe. Podczas prób pionizacji występują zawroty głowy, utrudniające rehabilitację i długie uzyskiwanie pozycji wyprostowanej.

T. P. porusza się na wózku inwalidzkim z podwyższonym oparciem, gdzie zabezpieczony jest pasem piersiowym. Wymaga: całodobowego nadzoru, przygotowywania i podawania płynów i pokarmów, gdyż nie jest w stanie ich samodzielnie przygotować i przyjmować, podawania leków, regularnego zmieniania pozycji w celu zapobiegania powstawaniu odleżynom (nie rzadziej niż co dwie godziny), stosowania materiałów i środków przeciwoleżynowych, prowadzenia właściwej pielęgnacji całego ciała w celu zachowania higieny i niedopuszczania do powstawania zmian patologicznych na skórze, częstej i właściwej zmiany bielizny osobistej i pościelowej, w celu zminimalizowania ryzyka powstawania odleżyn, zgodnej z zasadami aseptyki i antyseptyki zmiany opatrunków na ranach, odleżynach z częstotliwością odpowiednią do zastosowanych sposobów leczenia, cewnikowania pęcherza moczowego zgodnie z zaleceniami lekarskimi, w celu niedopuszczenia do powikłań wynikłych z zatrzymania stolca, regularnego stosowania środków umożliwiających wypróżnienie, w celu niedopuszczenia do powikłań wynikłych z zatrzymania stolca, wykonywania ćwiczeń w celu niedopuszczenia do wystąpienia przykurczów w stawach (a tam gdzie one wystąpiły w celu zminimalizowania ich rozmiaru), prowadzenia gimnastyki oddechowej w celu umożliwienia ewakuacji zalegającej wydzieliny, oraz w celu niedopuszczenia do powstania obszaru niedodmy, kontroli temperatury ciała, stosowania zasad psychoterapii elementarnej, dowożenia do szpitala, poradni, pracowni w celu konsultacji lekarskich,

przemieszczania z łóżka na fotel i odwrotnie oraz włączania chorego do codziennych spraw rodzinnych, społecznych, w celu aktywizacji intelektualnej chorego i postępowania przeciwdepresyjnego. Wymaga pomocy świadczonej przez wykwalifikowany personel medyczny - pielęgniarki w zakresie zmian opatrunków oraz czynności inwazyjnych) jak również w postaci opiekuna medycznego, który będzie zajmował się właściwą pielęgnacją tj. wykonywaniem toalety całego ciała z uwzględnieniem stanu skóry i jej przydatków, regularne zmiany pozycji, zapobieganie przegrzaniu i wychłodzeniu organizmu chorego, stosowanie zasad psychoterapii elementarnej, reagowanie na potrzeby, przygotowywanie i podawanie napojów i posiłków etc. Rehabilitacja powinna odbywać się systematycznie (w miarę możliwości) codziennie od poniedziałku do piątku przynajmniej przez 2 godziny dziennie. Koszt takiej terapii w miejscu zamieszkania powoda wynosi 115 złotych za godzinę Zabiegi rehabilitacyjne w dniu wolne od pracy zaś wykonywać rodzina lub opiekunowie powoda na podstawie instruktarzu uzyskanego od terapeuty. T. P. nie powinien zostawać sam w domu, gdyż taki stan może bezpośrednio zagrażać jego zdrowiu i życiu. W trakcie przyszłej, czego nie można wykluczyć, ponownej hospitalizacji, wskazana jest obecność opiekuna w placówce służby zdrowia, mając na względzie, obecny stan organizacji systemu opieki zdrowotnej, obciążenie pracą personelu pielęgniarskiego i niskie normy zatrudnienia w oddziałach ogólnych.

Obecny stan wiedzy medycznej wyklucza przywrócenie T. P. do stanu w którym mógłby samodzielnie realizować swoje potrzeby biologiczne. Powód nie może spłodzić potomstwa, a bezpośrednią tego przyczyną są urazy jakich doznał w trakcie wypadku komunikacyjnego z dnia 23 sierpnia 2011 r.

T. P. wraz z żoną Ź. P. mieszkają w domu jednorodzinnym stanowiącym własność jego rodziców wraz z nimi oraz jego bratem M. i jego rodziną. Mają do dyspozycji dwa pokoje w domu. Do wypadku doszło po trzech tygodniach od dnia zawarcia związku małżeńskiego. Małżonkowie P. mieli plany aby w niedługim czasie po zawarciu związku małżeńskiego zacząć budować swój własny dom i wyprowadzić się od rodziców męża. Plany te pokrzyżował jednak wypadek i aktualny stan zdrowia powoda. Jest wpierany przez najbliższą rodzinę, a w szczególności przez rodziców i żonę oraz przez przyjaciół. Jednym ze skutków wypadku było pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego. Zaczęły u powoda występować zaburzenia o charakterze depresyjnym i częste wahania nastroju, a wszystko to ma swój bezpośredni związek z jego obecnym stanem zdrowia, to jest stanem całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz całkowitym uzależnieniu się od pomocy osób trzecich (w szczególności najbliższej rodziny). Żona poszkodowanego pracuje w przedszkolu otrzymując z tego tytułu miesięczne wynagrodzenie w wysokości około 1.500 zł. Poza pracą zarobkową, Ź. P. studiuje również zaocznie pedagogikę i dwa weekendy w miesiącu zmuszona jest brać udział w całonocnych zajęciach (od godziny 8.00 do 20.00). W czasie kiedy jest w pracy (lub na uczelni) jej mężem zajmują się jego rodzice, którzy jednak nie są w stanie zapewnić mu pełnej opieki z uwagi na odczuwane przez nich różnego rodzaju dolegliwości bólowe. Ojciec T. P. otrzymuje rentę wypadkową i nie wolno mu podnosić ciężarów. Matka natomiast cierpi na bóle kręgosłupa i jest pod opieką lekarzy w związku z odczuwanymi dolegliwościami.

T. P. korzystał z dofinansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz (...) Centrum Pomocy (...) przy zakupie wózka inwalidzkiego, parapodium oraz korzysta z dofinansowania przy zakupie zaopatrzenia urologicznego.

Przed wypadkiem powód od kilku lat pracował w różnych spółkach zajmujących się wykonywaniem robót górniczych. Ostatnim jego miejscem pracy była (...) S.A. Kopalnia (...) w J., gdzie w okresie od 29 listopada 2010 r. do 21 lutego 2012 r. (w pełnym wymiarze czasu pracy) pracował początkowo na stanowisku pomoc dołowa (od 29 listopada 2010 r. do 31 maja 2011 r.), a ostatecznie na stanowisku górnik (od 1 czerwca 2011 r. do 21 lutego 2012 r.). Stosunek pracy ustał w wyniku rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z powodu upływu okresu świadczeń chorobowych.

Powód ma wykształcenie średnie techniczne. Uczęszczał do Technikum Budowlanego w Zespole Szkół (...) w W., po ukończeniu którego uzyskał tytuł zawodowy technika technologii drewna oraz tytuł zawodowy w zawodzie górnik eksploatacji podziemnej. Aktywnie rozwijał się zawodowo poprzez zdobywanie nowych uprawnień, które umożliwiały mu podjęcie zatrudnienia na stanowisku (w ruchu podziemnych zakładów górniczych): maszynisty lokomotyw pod ziemią – kolejek podwieszanych linowych, operatora (samojezdnych) maszyn przodkowych – ładowarek samojezdnych, operatora (samojezdnych) maszyn przodkowych – wozów wiertniczych. Ponadto ukończył kursy oraz seminaria w zakresie zagadnień związanych z pracą w górnictwie.

(...) S.A. w J. wypłaciła T. P. wynagrodzenie, za okres od lutego 2011 r. do lutego 2012 r. (tj. za trzynaście miesięcy) plus nagroda barbórkowa za 2011 r., ekwiwalent barbórkowy i 14 pensja za 2011 r., w łącznej wysokości 87.956,73 zł brutto (65.854,00 zł netto). Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał i wypłacił T. P. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 2.077,36 zł, a następnie od 1 maja 2012 r. w wysokości 1.763,91 zł, od 1 czerwca 2012 r. 1.154,52 zł, od 1 marca 2013 roku 1.199,50 zł, a we wrześniu 2013 r. 905,55 zł.

Ż. P. zwracała się z wnioskami z dnia 15 maja 2012 r. oraz 17 maja 2012 r. do (...) Centrum Pomocy (...) w W. o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków(...): wózek inwalidzki (kwota 4.300 zł), parapodium bierne (kwota 8.500 zł), pielucho-majtki (180 sztuk za kwotę 387,10 zł), cewniki zewnętrzne (90 sztuk za 414 zł) oraz worek do zbiórki moczu (18 sztuk za 205 zł). Koszt usług opiekuńczych przyznawanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w M. w 2015 roku wynosił 13 złotych za godzinę.

Pismem z dnia 20 lutego 2012 r. T. P., działając za pośrednictwem pełnomocnika, zwrócił się do ubezpieczyciela ze zgłoszeniem szkody i wezwał go do zapłaty na swoją rzecz: kwoty 78.000 zł tytułem odszkodowania, kwoty 5.000 zł miesięcznie tytułem opieki pielęgniarskiej sprawowanej przez 7 dni w tygodniu przez 8 godzin dziennie, kwoty 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 5.700 zł netto miesięcznie tytułem renty wyrównawczej. Pismem z dnia 15 maja 2012 r. pełnomocnik powoda doprecyzował, iż żądana przez T. P. kwota renty wyrównawczej winna wynieść 4.551,72 zł.

Ubezpieczyciel składał w toku postępowania likwidacyjnego T. P. propozycje zawarcia ugody w sprawie wszystkich roszczeń przez jednorazową zapłatę kwoty: początkowo 400.000 zł, następnie 700.000 zł oraz ostatecznie kwoty 1.000.000 zł. Powyższe propozycje ugodowego załatwienia sporu co do likwidacji szkody zastały odrzucone, albowiem jak wyjaśnił to w pismach z dnia 12 czerwca 2012 r., 21 listopada 2012 r. oraz 11 stycznia 2013 r. każda z tych kwot byłaby zbyt niska w stosunku do rozmiarów doznanej przez niego szkody.

Pismem z dnia 2 marca 2012 r. pozwany ubezpieczyciel poinformował powoda, iż postanowił przyznać mu odszkodowanie w wysokości 60.000 zł, na którą składa się zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 50.000 zł (kwota bezsporna) oraz zaliczka tytułem kosztów leczenia w wysokości 10.000 zł, a pismem z 24 czerwca 2013 r. stwierdził, iż postanowił przyznać na jego rzecz odszkodowanie w kwocie 17.676 zł, na którą składają się: renta na zwiększone potrzeby za okres od 22 lutego 2012 r. do 31 sierpnia 2013 r. (wyrównanie) w wysokości 4.320 zł oraz renta wyrównawcza za okres od 22 lutego 2012 r. do 31 sierpnia 2013 r. w wysokości 13.356 zł.

Ostatecznie pozwany ubezpieczyciel przyznał na rzecz T. P. tytułem zadośćuczynienia łączną kwotę w wysokości 170.000 zł, tytułem renty wyrównawczej kwotę 1.862 zł miesięcznie oraz tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 600 zł miesięcznie.

Ocenę prawną roszczeń Sąd Okręgowy rozpoczął od wskazania na przepisy stanowiące podstawę odpowiedzialności pozwanego, tj. art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. i art. 822 k.c., a także – jeśli chodzi o wysokość odszkodowania – art. 363 k.c. Poza tym odniósł się negatywnie do podniesionego przez stronę pozwaną (na podstawie art. 362 k.c.), zarzutu przyczynienia się powoda do powstania szkody. Powołując się na materiał dowodowy zgromadzony w sprawie karnej VI K 960/11 Sądu Rejonowego w Wodzisławiu Śląskim oraz jej wynik, a także na regułę ciężaru dowodu, stwierdził, że fakt niezapięcia przez powoda pasów bezpieczeństwa nie miał żadnego znaczenia dla zakresu powstałych u niego w wyniku wypadku (dachowania samochodu) obrażeń.

Powód żądał 1.000.000 zł zadośćuczynienia, co dawałoby z już wypłaconą kwotą 1.170.000 zł. Taką kwotę Sąd uznał za wygórowaną w świetle art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c., a w szczególności kryteriów stosowania tych przepisów wypracowanych w orzecznictwie. Za zasadne uznał natomiast zadośćuczynienie w łącznej wysokości 1.000.000 zł, co skutkowało zasądzeniem kwoty 830.000 zł. Na poparcie takiego stanowiska wyjaśnił, że zadośćuczynienie powinno złagodzić doznane i odczuwane cierpienia psychiczne i fizyczne, wynikające z doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia Sąd powinien uwzględnić wiek pokrzywdzonego, rodzaj naruszonego dobra, rozmiar doznanych cierpień, ich intensywność i trwałość, a także

rokowania na przyszłość (por. wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05). Świadczenie ma na celu złagodzenie ujemnych przeżyć pokrzywdzonego poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia, m.in. skompensować niemożność wykonywania dotychczasowego zawodu, uprawiania sportów, rozwijania zainteresowań i pasji, posiadania i wychowywania dzieci, chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki, utratę kontaktów towarzyskich, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej powstałych na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego (wyroki SN z dnia: 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07; 8 października 2008 r., IV CSK 243/08; 4 lutego 2008 r., III KK 349/07; 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972/10/183; 17 września 2010 r., II CSK 94/10; 29 września 2004 r., II CK 531/03; 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00). Wskazał nadto na potrzebę wzięcia pod uwagę rodzaju i stopnia winy sprawcy, w szczególności szczególnie wysokie natężenie tej winy, aktualnych warunków oraz stopy życiowej społeczeństwa, przy czym najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącą poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia.

W następstwie wypadku powód doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, którego wyraża się porażeniem czterokończynowym skutkującym na szereg obszernie opisanych wyżej dolegliwości. Zakres uszkodzenia i naruszenia czynności ciała powoda jest w zasadzie całkowity i zgodnie ze stanem obecnym wiedzy i praktyki medycznej – nieusuwalny. Stan ten oddziałuje na całokształt jego funkcjonowania, począwszy od kontrolowania czynności fizjologicznych, własnej codziennej samoobsługi, poprzez poruszanie się, wykonywanie jakichkolwiek ruchów, aż po realizację aktywności i funkcji zawodowych, społecznych i rodzinnych. Powód ma znikomą, wręcz zerową sprawność ruchową i jest całkowicie uzależniony od innych osób, a wszystko to negatywnie wpływa także na jego stan emocjonalny. Jednocześnie dotychczas przeszedł długotrwałe leczenie i rehabilitację, przez znaczny wówczas czas był świadomy swojego położenia i niewątpliwie doznał znacznych cierpień bólowych związanych z doznanymi urazami oraz odleżynami. Nie może się realizować jako mąż i zostać ojcem. To wszystko zaś należy zestawić z młodym wiekiem powoda, w jakim doznał wypadku, jego dotychczasowym stanem zdrowia, który niewątpliwie był bardzo dobry, skoro wykonywał on zawód górnik-a dołowego. Szczególnie istotne ponadto to, że T. P. urazu ciała w bardzo krótkim czasie po zawarciu związku małżeńskiego. Truizmem jest zatem, iż nastąpiła w jego życiu daleko idąca, negatywna zmiana, na zupełnie nowym jego etapie. Kwota 1.000.000 zł

z punktu widzenia przeciętnego mieszkańca Polski jest znaczna i niebagatelna, nieosiągalna dla większości ludzi. W przypadku zdrowego człowieka dysponowanie taką sumą zapewniłoby spokojne życie przez wiele lat. Jednakże w odniesieniu do powoda wskazana kwota nie może być uznana za nadmierną. Oddaje, choć wyłącznie w sensie finansowym, zakres krzywdy jako dotknęła T. P. i pozwoli mu osiągnąć, zapewne bardzo ograniczony w z uwagi na stan zdrowia, stopień satysfakcji. Ponieważ powód otrzymał 170.000 zł od pozwanego, do zasądzenia pozostała kwota 830.000 zł.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Przysługująca na podstawie art. 444 § 2 k.c. renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Uszczerbek ten będzie równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do wypadku a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Zatrudnienie powoda ustało na podstawie art. 53 k.p. z dniem 21 lutego 2012 r. Do tego czasu przez kolejnych 13 miesięcy pozostawania w stosunku pracy otrzymał świadczenia pieniężne w łącznej wysokości 65.854 zł obejmującej wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatkowe z tytułu zatrudnienia w górnictwie w (...) S.A Po 21 lutego 2012 r., gdyby nie

wypadek, to ze stosunku pracy nie uzyskiwałby z pewnością mniej. Co więcej, powód stale rozwijał swoje kwalifikacje zawodowe, co wręcz może prowadzić do wniosku, że możliwy do osiągnięcia w przyszłości jego dochód byłby w istocie większy. Pozwany nie podniósł żadnego zarzutu odwołującego się in concreto do obecnej sytuacji w górnictwie węgla kamiennego i możliwych jego zmian strukturalnych wpływających na dochody górników. Reasumując, skalę miesięcznej straty powoda oddaje iloraz 65.854 i 13, co daje 5.065,70 zł. Wartość tę Sąd pomniejszył o świadczenie rentowe wypłacane przez ZUS oraz pozwanego w poszczególnych okresach, zarówno na potrzeby ustalenia renty skapitalizowanej jak i bieżącej, a także na przyszłość.

Ustalając wysokość skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od 22 lutego 2012 r. do 30 września 2013 r., Sąd w pierwszej kolejności zważył, iż powód dokonał zgłoszenia szkody u pozwanego w dniu 24 lutego 2014 r. Biorąc zaś pod uwagę termin wynikający z art. 14 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela, tj. 30 dni objęty jednocześnie wezwaniem do zapłaty sformułowanym przez T. P. oraz uwzględniając, że powód uzasadniając to żądanie posłużył się zaokrągloną na swoją niekorzyść liczbą 19 pełnych miesięcy – należało uznać, iż renta skapitalizowana winna być liczona od 01 kwietnia 2012 r., tj. przez 18 miesięcy. I tak:

1. w kwietniu 2012 r. powód otrzymał z ubezpieczenia społecznego kwotę 2.077,36 zł, a od pozwanego rentę w wysokości 1.862 zł. Należna i podlegająca zasądzeniu, zatem renta wyrównawcza za ten miesiąc to $(5.065,50 - 2.077,36 - 1.862) \cdot 1.126,14$ zł;
2. w maju 2012 r. powód otrzymał z ubezpieczenia społecznego kwotę 1.763,91 zł, a od pozwanego rentę w wysokości 1.862 zł. Należna i podlegająca zasądzeniu, zatem renta wyrównawcza za ten miesiąc to $(5.065,50 - 1.763,91 - 1.862) \cdot 1.439,59$ zł;
3. w okresie od 1 czerwca 2012 r. do 28 lutego 2013 r. (tj. 9 miesięcy) powód otrzymywał z ubezpieczenia społecznego kwoty po 1.154,51 zł, a od pozwanego rentę w wysokości po 1.862 zł. Należna i podlegająca zasądzeniu, zatem renta wyrównawcza za ten okres to $(5.065,50 \times 9 - 1.154,52 \times 9 - 1.862 \times 9) \cdot 18.447,46$ zł;
4. okresie od 1 marca 31 sierpnia 2013 r. (tj. 6 miesięcy) powód otrzymywał z ubezpieczenia społecznego kwoty po 1.199 zł, a od pozwanego rentę w wysokości po 1.862 zł. Należna i podlegająca zasądzeniu zatem renta wyrównawcza za ten okres to $(5.065,50 \times 6 - 1.199,50 \times 6 - 1.862 \times 6) \cdot 12.023,94$ zł;
5. we wrześniu 2012 r. powód otrzymał z ubezpieczenia społecznego kwotę 905 zł, a od pozwanego rentę w wysokości 1.862 zł. Należna i podlegająca zasądzeniu zatem renta wyrównawcza za ten miesiąc to $(5.065,50 - 905,55 - 1.862) \cdot 2.297,95$ zł.

Suma kwot z punktów 1-5 powyżej daje kwotę 35.335,08 zł, która została zasądzona w punkcie 2 wyroku.

Rozstrzygając żądanie zapłaty renty wyrównawczej za dalsze okresy, począwszy od 1 października 2013 r., Sąd wziął pod uwagę wyliczoną powyżej kwotę wyrażającą utracony dochód: 5.065,70zł, a także kwotę 1.199 zł jako przyznaną przez powoda w pozwie łączną wartość świadczeń miesięcznych otrzymywanych przez niego z ZUS. Ponadto za okres do 30 listopada 2016 r., tj. miesiąca w którym nastąpiło zamknięcie rozprawy oraz ogłoszenie uzasadnianego wyroku, Sąd uwzględnił świadczenie wypłacane tym tytułem przez pozwanego tj. 1.862 zł. T. P. do dnia wyrokowania nie podniósł, bowiem by ubezpieczyciel zaprzestał spełniania tego świadczenia. W związku z tym zasądzona w punkcie 4 wyroku na rzecz powoda renta wyrównawcza za okres od 1 października 2013 r. do 30 listopada 2016 r. wynosi 2.004,20 zł miesięcznie $(5.065,7 - 1.199 - 1.862)$.

Renta wyrównawcza zasądzona począwszy od 1 grudnia 2016 r. wynosi 3.866,70 zł miesięcznie, albowiem nie uwzględnia wartości 1.862 zł jako świadczenia potencjalnie dobrowolnie spełnianego przez pozwanego. O ile zaś zapłata tej renty będzie w takiej wysokości kontynuowana, to oczywistym jest, iż kwota 1.862 zł winna podlegać zaliczeniu na ratę renty w wysokości 3.866,70 zł.

Uwzględnieniu podlegało także żądanie w zakresie renty za zwiększenie potrzeb w związku z uszkodzeniem ciała powoda. T. P. wymaga zarówno stałej opieki innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz stałej rehabilitacji, a także nabywania leków, środków opatrunkowych i higienicznych związanych z jego niepełnosprawnością.

Ustalając wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd przyjął założenie zawarte już w pozwie, co do czasu opieki, tj. 8 godzin dziennie przez 20 dni roboczych w miesiącu. Odpowiada to potrzebom powoda określonym w opinii biegłego z zakresu opieki medycznej, z której wprost wynika tego rodzaju potrzeba w wymiarze odpowiadającym nieobecności domowników. Przyjąć zaś należy, iż ciężarem opieki na powodem nie można obciążać wyłącznie jego żony, które jest aktywna zawodowo, czy też rodziców w podeszłym wieku. Tego rodzaju obowiązek spoczywający całkowicie na członkach rodziny, jak wyjaśnił to biegły, negatywnie odbiłby się na zdrowiu fizycznym i emocjonalnym zarówno powoda jak i jego najbliższych. Dlatego też Sąd przyjął, iż jednym z elementów przedmiotowej renty jest kwota 2.080 zł. Jest to iloczyn 20 i 8 oraz kwoty 13 złotych za godzinę jako koszty opieki w miejscu zamieszkania powoda. W ocenie Sądu możliwe jest bowiem samodzielne zatrudnienie osoby do sprawowania codziennej opieki za taką stawkę, skoro jest ona oferowana za opiekę instytucjonalną świadczoną przez lokalny ośrodek pomocy społecznej. Zdaniem Sądu wartość ta odpowiada miejscowemu rynkowi tego typu usług.

Ponadto renta za zwiększenie potrzeb w związku z uszkodzeniem ciała powoda, winna obejmować koszty rehabilitacji. Jej konieczny wymiar Sąd przyjął za opinią biegłego na 2 godziny dziennie przez 20 dni pracujących, przy stawce 115 zł za godzinę, co daje to łącznie 4.600 zł miesięcznie. Jednakże powód jako maksymalną oczekiwaną przez niego refundację kosztu rehabilitacji wskazał 3.800 zł i taką ostatecznie kwotę Sąd przyjął do wycień.

Sąd uznał za zasadne przyznanie na rzecz powoda zwrotu kosztów lekarstw i środków higienicznych, np. w postaci pieluch i cewników. T. P. złożył rachunki i faktury potwierdzające zakup tego typu artykułów (k. 113-117). Dokładne wycieszenie miesięcznego kosztu ich nabywania nie jest możliwe, z uwagi na ich ilość oraz fakt, że w wielu przypadkach rzeczy te mają charakter jednorazowy. Dlatego też należało wartość tą oszacować na podstawie art. 322 k.p.c. w wysokości podanej w pozwie, tj. 300 zł miesięcznie. Kwota ta nie wydaje się wygórowana z punktu widzenia wiedzy powszechnej i w odniesieniu do zakresu i rodzaju uszkodzeń ciała powoda. Na tej samej zasadzie Sąd przyjął, iż powód w związku z koniecznością kontynuowania leczenia i rehabilitacji ponosi koszt dojazdów do odpowiednich placówek medycznych, który w wymiarze miesięcznym, zgodnie z twierdzeniem pozwu wynosi 200 zł.

W konsekwencji wysokość kosztów, które powód jest zmuszony ponosić lub powinien ponosić w związku z uszkodzeniem ciała wynosi 6.380 zł miesięcznie. Taką też kwotę Sąd zasądził w punkcie 7 wyroku jeśli chodzi rentę na przyszłość.

Natomiast w zakresie renty skapitalizowanej z tytułu zwiększonych potrzeb, Sąd przyjął opisaną wyżej regułę, tj. zsumował ją za 18 miesięcy oraz pomniejszył o kwoty wypłacone przez pozwanego, a więc 600 zł miesięcznie. Ostatecznie w punkcie 3 wyroku zasądzone kwotę 104.040 zł ($6.380 \times 18 - 600 \times 18$).

W sposób tożsamy, jak przy rencie wyrównawczej, Sąd orzekł o rencie z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 października 2013 r. do 30 listopada 2016 r. i zasądził w punkcie 5 wyroku po 5.780 zł miesięcznie ($6.380 - 600$).

Odnośnie żądania odsetek, co do zasady powództwo zasługuje na uwzględnienie na zasadzie art. 481 k.c. Sąd zważył, iż ubezpieczyciela obowiązuje 30 dniowy termin od dnia zgłoszenia szkody nakazujący wypłacenie należnego odszkodowania, o czym stanowi art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Jeśli chodzi o odsetki od kwoty zadośćuczynienia, to Sąd zważył, iż powód po raz pierwszy dopiero w pozwie określił jego wysokość na łączną kwotę 1.170.000 zł (łącznie z kwotą już otrzymaną). W związku z tym dopiero od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu ubezpieczycielowi, co nastąpiło 13 marca 2014 r. (k. 334), można mówić o jego opóźnieniu w tym zakresie. Podobnie należy ocenić obowiązek zapłaty obu skapitalizowanych rent oraz renty za

zwiększone potrzeby. Jeśli zaś chodzi o rentę wyrównawczą należną od 1 października 2013 r. to nie budzi wątpliwości, iż powód już w pierwszym zgłoszeniu szkody zażądał spełnienia tego świadczenia i to w wysokości większej niż ostatecznie została zasądzona. Dlatego też dalej idące żądania odsetkowe podlegały oddaleniu.

Sąd oddalił żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość uznając, że w świetle art. 442¹ k.c. nie jest możliwe przedawnienie roszczeń powoda przed ujawnieniem się przyszłych szkód. Uzasadniając orzeczenie o kosztach Sąd wskazał na art. 98 k.p.c. i art. 100 k.p.c. a także art. 108 § 1 k.p.c.

Pozwany wniósł apelację, skarżąc wyrok w części zasądzonej:

1. w punkcie 1 zadośćuczynienie w kwocie 500.000 zł wraz z odsetkami oraz odsetki od kwoty 330.000 zł za okres od 14 marca 2014 r. do 17 listopada 2016 r.;
2. w punkcie 2 skapitalizowaną rentę w kwocie 12.024 zł wraz z odsetkami;
3. w punkcie 3 skapitalizowaną rentę w kwocie 33.840 zł wraz z odsetkami;
4. w punkcie 4 rentę w kwocie 689 zł miesięcznie wraz z odsetkami;
5. w punkcie 5 rentę w kwocie 1.880 zł miesięcznie wraz z odsetkami;
6. w punkcie 6 rentę w kwocie 2.551 zł miesięcznie wraz z odsetkami;
7. w punkcie 7 rentę w kwocie 1.880 zł miesięcznie wraz z odsetkami;
8. w punkcie 9 koszty procesu.

Skarżący zarzucił naruszenie: art. 445 § 1 k.c., art. 826 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 227 w zw. z art. 233 k.p.c., art. 233 k.p.c. i art. 817 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie a także zasądzenie od powoda kosztów procesu za obie instancje. Ewentualnie domagał się uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego kosztów zastępstwa radcy prawnego za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Podnoszenie zarzutów naruszenia prawa materialnego ma rację bytu jedynie przy istnieniu w sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych. Prawidłowe zrekonstruowanie stanu faktycznego w sprawie jest niezbędnym warunkiem do zastosowania odpowiednich przepisów prawa materialnego. Ocena, czy dany przepis prawa materialnego został właściwie zastosowany, zależy od uprzednio ustalonego stanu faktycznego. Wtedy dopiero bowiem można ocenić, czy sąd dokonał właściwej subsumcji, to jest ocenił, czy ustalony stan faktyczny „podpada” pod hipotezę określonej normy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03). Dlatego jako pierwsze wymagały omówienia zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Pierwsza postać zarzutu naruszenia art. 227 w zw. z art. 233 k.p.c. (w istocie w każdym przypadku chodzi o § 1 tego artykułu) dotyczy pominięcia fragmentu opinii biegłego urologa dotyczącej możliwości zapłodnienia i w konsekwencji błędnego zdaniem skarżącego ustalenia, że powód nie może posiadać potomstwa. Jest to zarzut całkowicie chybiony. Cytowane na poparcie zarzutu fragmenty opinii zostały opatrzone komentarzem biegłego, wskazującym na ich jedynie teoretyczne znaczenie, obarczenie dużym ryzykiem powikłań, hipotetyczny charakter i pozostawanie poza

rutynową praktyką medyczną, m.in. z racji wysokich kosztów i małej skuteczności. Co istotne, biegły nie uznał swych dywagacji na temat ewentualnego zapłodnienia partnerki przy pomocy środków farmakologicznych bądź też za pomocą plemników pozyskanych metodą aspiracji igłowej bezpośrednio z jądra, za realne, lecz określił takie przypadki jako „zdecydowany margines”, a opinię zwięźlił stanowczą tezą, że „poszkodowany T. P.” nie może posiadać potomstwa” (k.1154). Sąd nie pominął więc fragmentu opinii ani też nie naruszył zasady swobodnej oceny dowodów, sięgając do konkluzji biegłego jaka nastąpiła po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy w zakresie objętym jego specjalnością i tezą dowodową. Poza tym nie sposób przyjąć by stan zdrowia powoda pozwalał mu na odpowiedzialne podejmowanie obarczonych dużym ryzykiem powikłań, bądź też zwykle nieskutecznych i kosztownych starań o zapłodnienie, w sytuacji, gdy jest osobą leżącą, cierpiącą na czterokończynowy paraliż, wymagającą stałej opieki, rehabilitacji i leczenia, bez nadziei na realny udział w wychowywaniu dziecka i zajmowanie się nim, a nawet okazywanie mu uczuć.

Druga i trzecia postać zarzutu naruszenia art. 227 w zw. z art. 233 k.p.c. oraz pierwszy zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. (i zarzut naruszenia art. 444 § 1 i 2 k.c.) odnoszą się do wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Zdaniem skarżącego nie powinna to być kwota 6.380 zł (obecnie i na przyszłość), lecz 4.500 zł, a więc o 1.880 zł mniej i odpowiednio mniejsza winna być renta za okres miniony. Wniosek taki zasadza się m.in. na zakwestionowaniu przyjętej stawki za godzinę opieki (13 zł), która w 2014 r. winna zdaniem skarżącego wynosić 7,42 zł, co miałby być adekwatne dla wynagrodzenia minimalnego w 2014 r. (1.237 zł x 12 miesięcy/2000 godzin), a w 2015 r. winna wynosić 7,65 zł (1.286 zł x 12 miesięcy/2016 godzin). Wskazanie takich kwot wynagrodzenia, jak również ostatecznie kwoty 10 zł za godzinę trzeba jednak uznać za całkowicie dowolne, nie tylko jako nieoparte na żadnych przepisach prawa, ale również nieracjonalne i nie odpowiadające okolicznościom sprawy. Stawka przyjęta przez Sąd ma oparcie w informacji uzyskanej z Ośrodka Pomocy (...) w M., z której wynika, że koszt usług opiekuńczych, które były przyznane przez tamtejszy (...) w 2015 r. wynosił 13 zł brutto za 1 godzinę (k.1057v.). Wymaga zaznaczenia, że chodzi tu o stawkę stosowaną w miejscu zamieszkania powoda, a więc w pełni adekwatną. Ma też rację powód gdy w odpowiedzi na apelację zwraca uwagę na potrzebę sprawowania opieki przez osoby posiadające podstawowy zakres wiedzy medycznej a nie przypadkowe, gdyż opieka nad powodem jest żmudna i wymagająca, a jej zakres bardzo szeroki z uwagi na ciężki stan chorego, niezdolnego samodzielnie do podejmowania żadnych czynności, w tym również fizjologicznych.

Przyjęty przez Sąd koszt godzinnej rehabilitacji stanowi dokładnie średnią z przedziału wskazanego przez biegłego sądowego A. W. (2) - pomiędzy 100 a 130 zł. Jest to koszt sesji terapeutycznej z dojazdem do domu pacjenta w miejscu zamieszkania powoda i okolicy (k.1084). Skarżący powołał się na dokumenty dołączone do pozwu, w szczególności rachunki wystawione przez M. S. na kwoty po 50 zł. Jednak ani z pozwu, ani też z treści tych i innych rachunków za rehabilitację (z 2012 r.) nie wynika, że objęto nimi stawki godzinowe, obejmujące pełne 60 minut sesji terapeutycznej (rachunki – k.163, 173, 174, 176). Opierając się na opinii specjalisty Sąd nie naruszył art. 233 § 1 k.p.c. Tym bardziej, że jak przyznaje sam skarżący, Sąd w części tylko uwzględnił wysokość obliczonych wydatków z tego tytułu, a to z racji rozmiarów żądania: 20 dni x 230 zł (2x 115) = 4.600 zł a więc mniej niż zasądzone 3.800 zł, która to kwota odpowiada mnożeniu 20 dni przez 190 zł, co oznacza stawkę 95 zł za godzinę. Zbliżona stawka (90 zł) pojawiła się już w jednym z rachunków z 2012 r. (k. 174), zaś niektóre opiewają nawet na wyższe ceny jednostkowe (110 zł – k.176).

Pozwany kwestionuje nieuwzględnienie (nieodjęcie) zasiłku pielęgnacyjnego w wysokości 195,67 zł. Jest to wszakże kwota znacznie niższa niż wskazana wyżej różnica pomiędzy kwotą wyliczoną a żądaną z tytułu zwiększonych potrzeb, wynosząca 800 zł (4.600 – 3.800). Już z tej przyczyny zarzut nie mógł być skuteczny. Przede wszystkim jednak Sąd Apelacyjny podziela stanowisko wyrażane ostatecznie w orzecznictwie, akcentujące odmienny cel i funkcję zasiłku pielęgnacyjnego, przysługującego w zryczałtowanej wysokości określonej w ustawie, mającego charakter świadczenia socjalnego, inny więc niż renta z tytułu zwiększonych potrzeb, zasądzana przez sąd w procesie cywilnym na podstawie art. 444 § 2 k.c., a wypłacana ze środków sprawcy zobowiązanego do naprawienia szkody. Nie jest celem wypłacania takiego zasiłku udział w naprawieniu szkody równoległe ze sprawcą ani zwolnienie go w tym zakresie z obowiązku, lecz symboliczna pomoc osobie dotkniętej niepełnosprawnością, niezależnie, czy jest ona skutkiem czynu niedozwolonego, czy innego zdarzenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 lipca 2015 r., I ACa 298/15, z aprobuską glosą M. Nesterowicza). Jak słusznie zauważono w uzasadnieniu przytoczonego judykatu, nie ma podstaw, by w

wyniku kompensacji, oznaczającej zmniejszenie należnej powodowi renty, pozwany jako podmiot zobowiązany do naprawienia szkody na podstawie przepisów prawa cywilnego, czerpał korzyść z faktu wypłacania poszkodowanemu zasiłku mającego charakter pomocy socjalnej i pochodzącego ze środków budżetu Państwa.

Poruszona w apelacji kwestia możliwości korzystania przez powoda z usług oferowanych przez NFZ (80 dni rehabilitacji w roku) także była przedmiotem postępowania dowodowego. Biegły zwrócił uwagę, że możliwość korzystania przez pacjenta z tego typu rehabilitacji jest daleka od tego, co przysługuje pacjentowi z uwagi na długi okres oczekiwania na termin rehabilitacji, brak kontraktu w danym roku, czy limit kontraktu (z reguły w drugiej połowie roku nie ma możliwości uzyskania terminu na rehabilitację z powodu braku lub limitu punktów w danej placówce). Poza tym biegły podtrzymał wcześniejszą opinię, że w okresie oczekiwania na termin i pomiędzy turnusami rehabilitacyjnymi w ramach NFZ konieczne byłoby korzystanie z rehabilitacji na zasadach komercyjnych co najmniej 5 razy w tygodniu (k.1085). Kierując się tym stanowiskiem, uwzględniającym wiadomości specjalne, któremu pozwany nie przeciwstawił innego dowodu, Sąd nie naruszył art. 233 § 1 k.p.c. Pozwany powinien w tej sytuacji wykazać, że w konkretnym przypadku dotyczącym rehabilitacji powoda byłoby możliwe korzystanie z usług nieodpłatnych oraz wykazać zakres realnie możliwego korzystania z takich usług.

Jeśli chodzi o wysokość renty wyrównawczej, zakwestionowane zostało w drugim zarzucie naruszenia art. 233 k.p.c. ustalenie dochodów powoda netto przed wypadkiem na kwotę 5.065,70 zł zamiast 4.522,24 zł. Skarżący twierdzi, że dochód winien być ustalony na podstawie PIT-u obejmującego zamknięty okres rozliczeniowy, tj. cały rok 2011, a nie na podstawie wybranych miesięcy z poszczególnych lat. „Wybrane miesiące” to okres od lutego 2011 r. do lutego 2012 r., co już samo przez się przeczy tezie o wybiórczości. Chodzi przecież o 13 następujących po sobie miesięcy, do chwili rozwiązania umowy o pracę (21 lutego 2012 r.), z uwzględnieniem wszystkich składników wynagrodzenia, szczegółowo przytoczonych w uzasadnieniu wyroku, w szczególności poprzez wskazanie na tabelę sporządzoną przez zakład pracy (k.96). Pominięcie pierwszych miesięcy roku 2012 nie byłoby niczym uzasadnione. Okres rozliczeniowy podatku dochodowego nie przekłada się w żaden sposób na sposób obliczania utraconych zarobków. Poza tym pozwany twierdzi, że Sąd powinien uwzględnić przysługujący powodowi – jako renciście – ekwiwalent za węgiel w wysokości 125 zł. W odpowiedzi na ten zarzut powód wykazał w toku postępowania apelacyjnego, że zgodnie z uchwałą Zarządu (...) Spółki (...) z dnia 30 września 2014 r., podmiot ten nie realizuje wypłaty deputatu węglowego dla emerytów i rencistów, co niniejszym ustala Sąd Apelacyjny na podstawie przedłożonej korespondencji (k.1289). Poza tym Sąd Okręgowy oparł się na dokumentach, z których nie wynikało takie dodatkowe świadczenie, zatem i w tym wypadku nie naruszył zasady swobodnej oceny dowodów.

Ostatnia z postaci zarzutu naruszenia art. 227 w zw. z art. 233 k.p.c., jak wynika z uzasadnienia apelacji, opiera się na „mniemaniu”, że „gdyby powód odbył zalecaną rehabilitację, to jego krzywda byłaby bezwzględnie mniejsza”. Chodzi tu o cele rehabilitacji ustalone przez firmę (...) sp. z o.o. w P., w raporcie sporządzonym 26 marca 2013 r. Znaczenie tego dokumentu, mającego charakter dokumentu prywatnego, nie może być traktowane na równi z opiniami biegłych sporządzonymi w tej sprawie, z których w żadnym razie nie wynika, by los powoda mógłby być inny (lepiej), przy podjęciu jakiegokolwiek leczenia czy rehabilitacji, której w tym przypadku nie stosowano. W toku procesu pozwany takiej okoliczności nie wykazał. Należy też uwzględnić wyjaśnienie strony powodowej odnośnie przyczyn odmowy udziału powoda w rehabilitacji w (...) w P., wskazujące na brak możliwości wyjazdu na czas oferowanej rehabilitacji przez żonę powoda i dalsze trudności w sprawowaniu opieki w P., któremu to zadaniu żona powoda samodzielnie nie byłaby w stanie podołać (k.354). Przyczyny te, w tym także powołanie się na możliwość rehabilitacji na miejscu, bez konieczności rozłąki z bliskimi, zostały podane w piśmie adresowanym do pozwanego z dnia 13 maja 2013 r. (k.183) i są przekonujące. Trzeba dodać, że zostały uzupełnione poprzez przedstawienie dokumentacji świadczącej – zdaniem Sądu Apelacyjnego – o profesjonalnym przygotowaniu osób świadczących na rzecz powoda usługi rehabilitacyjne (k.361-396). Zupełnie dowolne jest więc upatrywanie w zachowaniu powoda przyczynienia się do powiększenia krzywdy i to w dodatku, jak napisano w apelacji, „wskutek rażącego niedbalstwa” i zarazem niezasadny jest zarzut naruszenia art. 826 k.c.

Także pozostałe zarzuty naruszenia prawa materialnego nie mają uzasadnionych podstaw. Ustalając wysokość zadośćuczynienia na poziomie 1.000.000 zł (łącznie z wypłaconą poza procesem kwotą 170.000 zł), Sąd Okręgowy

rzeczowo odwołał się do wyjątkowych okoliczności sprawy, wyrażających się w niewyobrażalnym zakresie cierpień powoda, zarówno przeszłych jak i przyszłych, mających permanentny charakter. Godzi się w tym miejscu przypomnieć, że powód, świadomy swojej sytuacji, od czasu wypadku ma sparaliżowane ręce i nogi, nie jest w stanie wykonywać najprostszycyżyciowych czynności, w tym nawet samodzielnie załatwiać potrzeb fizjologicznych. Wymaga stałej, całodobowej opieki, w tym zmian pozycji co dwie godziny, z racji odnawiających się, ciężkich odleżyn, leczonych operacyjnie, z powodu których okresowo nie może nawet leżeć na plecach, tak jak to obrazują zdjęcia znajdujące się w kopercie na karcie 631 akt sprawy. Na wózku inwalidzkim może być umieszczany tylko na krótko, w dodatku przypięty pasami. Jego stan nie rokuję poprawy, a zdarzenie szkodzące miało miejsce gdy był młodym człowiekiem (27 lat), który zaledwie trzy tygodnie wcześniej się ożenił. Powód przeżył liczne operacje mające na celu ratowanie życia i zdrowia, związane z wypadkiem, które niewątpliwie powiększały rozmiary cierpienia. Trzeba też przypomnieć za Sądem I instancji, że T. P. doznaje zaburzeń o charakterze depresyjnym i częstych wahań nastroju, co ma bezpośredni związek z jego stanem zdrowia będącym następstwem wypadku, to jest stanem całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz całkowitym uzależnieniu się od pomocy osób trzecich (w szczególności najbliższej rodziny). W takich okolicznościach kwota 1.000.000 zł, choć obiektywnie wysoka, nie może być uznana za rażąco wygórowaną kompensatę krzywdy, a nawet w ogóle za wygórowaną. Nie jest to zadośćuczynienie nie mające precedensów w orzecznictwie, przykładowo w sprawie, w której zapadł wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 marca 2012 r., I ACa 223/11, wysokość zadośćuczynienia dla powoda - młodego sportowca uderzonego w dniu 2 maja 2002 r. podczas treningu młotem w głowę, w wyniku czego doznał 100% uszczerbku na zdrowiu i wymaga pomocy innej osoby do wykonywania wszelkich czynności życiowych, została także ustalona na 1.000.000 zł, tak jak w sprawie, w której zapadł wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 kwietnia 2013 r., I ACa 1143/12 - powódce, sześćioletniej w dacie wypadku dziewczynce przyznano zadośćuczynienie w kwocie 1.000.000 zł (pomniejszone do 800.000 zł w wyniku 20% przyczynienia) w związku z obrażeniami powstałymi podczas wypadku samochodowego znajduje się w stanie minimalnej świadomości. W stanie faktycznym podobnym do będącego przedmiotem tej sprawy, Sąd Apelacyjny w Szczecinie uznał za adekwatne do rodzaju doznanych przez powoda cierpień oraz odpowiadające aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, zadośćuczynienie w wysokości 1.200.000 zł (wyrok z 5 września 2012r., I ACa 338/12). Zatem całkowicie niezasadny jest zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c., zasądzona kwota (łącznie z wypłaconą) jest odpowiednia i utrzymana w rozsądnych granicach.

Treść zarzutu naruszenia art. 444 § 1 i 2 k.c. wskazuje na jego procesowy charakter, gdyż dotyczy wysokości stawki godzinowej za opiekę. Odniesienie do tego zarzutu znalazło się więc w ramach oceny wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Zastosowanie art. 444 § 1 i 2 k.c. polegało na zasądzeniu odpowiedniej renty, obejmującej w tym wypadku m.in. koszty opieki i było prawidłowe, bo odpowiadające ustaleniom faktycznym dotyczącym wysokości tych kosztów.

Druga postać zarzutu naruszenia art. 444 § 1 i 2 k.c. opiera się na założeniu, że kompensata kosztów nie należy się co do zasady w czasie pobytu poszkodowanego w szpitalu. Nie jest to założenie trafne i w konsekwencji nietrafny jest sam zarzut. Podstawa faktyczna wyroku obejmuje ustalenie, że w czasie pobytu w placówkach medycznych powodem opiekowała się żona. Ż. P. codziennie pomagała mężowi we wszelkich czynnościach obsługowych, a także wspierała go emocjonalnie. Z uwagi na niewielki personel pielęgniarek będący na oddziale na którym leżał, zmuszona była pomagać mu przy karmieniu, myciu, codziennej toalecie i zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych etc. Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06). Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka. Dla jej zasądzenia wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11). Zatem wbrew stanowisku skarżącego, należy się powodowi także zwrot kosztów opieki sprawowanej przez żonę w Szpitalu w T. przed 25 kwietnia 2012 r.

Ostatni zarzut naruszenia prawa materialnego dotyczy daty początkowej zasądzonych odsetek od kwoty zadośćuczynienia. Zdaniem pozwanego powinien to być dzień wyrokowania. Problem początku terminu, od

którego powinno się liczyć odsetki od takiego świadczenia pieniężnego jak zadośćuczynienie stanowił przedmiot licznych wypowiedzi doktryny i orzecznictwa. W orzecznictwie Sądu Najwyższego widoczne jest ujmowanie tego zagadnienia indywidualnie, czyli zależnie od sytuacji, co zresztą skarżący dostrzegł w uzasadnieniu apelacji. Trzeba jednak przede wszystkim mieć na uwadze, że zgodnie z art. 14 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013r. Nr 392) oraz art. 817 § 1 k.c., ubezpieczyciel co do zasady jest zobowiązany spełnić świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody. Zaniechanie dokonania wypłaty w tym terminie powoduje, że ubezpieczyciel w opóźnienie (por. np. wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie: z dnia 16 sierpnia 2012r., I ACa 100/12, z dnia 28 października 2011r., VI ACa 247/11). W wyroku z dnia 16 grudnia 2011 r. (V CSK 38/11) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ratio legis art. 14 ustawy z 22 maja 2003 r., podobnie jak i art. 817 k.c. opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Mimo, że określenie kwoty mającej skompensować szkodę niemajątkową jest z natury bardzo ocenne, to jednak stosunkowo niewielka skala uwzględnienia roszczenia o zadośćuczynienie zgłoszonego przez powoda przed procesem przemawia przeciwko przyjęciu, że wstrzymanie się z zapłatą kwoty znacznie wyższej było wynikiem istnienia rzeczywistych wątpliwości po stronie zobowiązanego ubezpieczyciela, nieusuwalnych bez przeprowadzenia postępowania sądowego. Zwłaszcza jeśli się zważy na propozycję zapłaty ogółem 1.000.000 zł o jakiej mowa w piśmie powoda z 11 stycznia 2013 r. (k.177). Sąd Okręgowy zasądził odsetki uwzględniając chwilę doręczenia odpisu pozwu, co miało miejsce ponad dwa lata po zgłoszeniu szkody pozwanemu. Niewątpliwie był to czas wystarczający do tego, by zorientować się w sytuacji poszkodowanego, w tym jej beznadziejności i nieodwracalności. Nic nie wskazywało na możliwość poprawy tragicznego stanu zdrowia powoda. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie ubezpieczyciel, jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.), obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody, także niemajątkowej. Nie powinien wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Sam fakt, że w toku niniejszego procesu prowadzone było postępowanie dowodowe (kolejne opinie biegłych), nie może mieć więc przesądzającego znaczenia dla określenia daty wymagalności roszczenia.

Z przedstawionych względów, przyjmując za swoje ustalenia Sądu I instancji i aprobując ocenę prawną dokonaną przez ten Sąd, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację. Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego zapadło na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu (art. 99 w zw. z art. 98 k.p.c.). Obejmuje wynagrodzenie radcy prawnego reprezentującego powoda, w stawce minimalnej.

Bernard Chazan Marta Szerel Bogdan Świerczakowski